

مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي

الخدمة: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر (برج بوعريريج)

The contribution of occupational safety and security systems to in improving the quality of health service from the point of view of service providers : Case study of the Hospital public institution Bouzidi Lakhdar (Bordj Bou Arreridj)

أ.د قاسمي كمال

University of M'sila

kamel.gasmi@univ-msila.dz

تاريخ القبول: 2019/05/25

ط.د. زعيتر فاتح

University of M'sila

fateh.zaiter@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام: 2018/12/16

الملخص: يهدف هذا العمل إلى التعرف على أنظمة الأمن والسلامة المهنية للعاملين في المؤسسة الصحية ومساهمتها في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة. وللوصول إلى ذلك تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في وصف الظاهرة المدروسة وتحليلها، أما بالنسبة لأدوات البحث فقد تم الاعتماد على الاستبانة كأداة أساسية للبحث، حيث تم تقسيمها وفقا لسلم "ليكرت" الخماسي، وتم توزيعها على مجموعة من العاملين (الإطار الطبي والإداري) في ميدان الدراسة التي تمثلت في المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر - برج بوعريريج-، وتم استخدام مجموعة من الأدوات الاحصائية في معالجة البيانات بالاعتماد على برنامج SPSS الإصدار 22، وذلك لاختبار الفرضيات ومحاولة الإجابة عن السؤال الرئيسي لإشكالية الدراسة وتم التوصل إلى أن هناك مستوى مقبول للأمن والسلامة المهنية ومستوى الجودة في المؤسسة محل الدراسة، مع وجود علاقة عكسية بين المتغيرين. **الكلمات المفتاحية:** (أنظمة الأمن، الصحة، المؤسسة الصحية، السلامة المهنية، جودة الخدمة الصحية).

Abstract : This study aims to identify employees' security and safety systems in health-care organizations and its contribution to improving the quality of health service (from the service provider point of view). In order to achieve the study's goals, we used the analytical descriptive approach in describing and analysing the studied phenomenon. As for the research tools, a questionnaire was used as an essential research tool, which was divided according to likert scale. The questionnaire was distributed on a group of workers (medical and administrative staff) in the Public Hospital Establishment "Bouzidi Lakhdar" –Bordj Bou Arreridj. A set of statistical tools was used to process the data based on SPSS V.22 for testing hypotheses and answering the main study question. The study main findings were: there is an acceptable safety and quality levels in the organization under study, and also there is an inversed relationship between the two variables.

Key Words: (security systems, Health, health institution, occupational safety, quality of health service).

JEL Classification: I 12 ; M12.

*مرسل المقال: زعيتر فاتح (fateh.zaiter@univ-msila.dz).

المقدمة:

تقدم المؤسسات الصحة العديد من الخدمات الصحية بمختلف أنواعها وأنشطتها، وفي ظل ظروف العمل التي يتم فيها تقديم الخدمة الصحية يتطلب توفير العديد من الوسائل والإجراءات التي من شأنها أن تساعد على تحسين الخدمة الصحية المقدمة، ومن أهم ما يجب التركيز عليه هي ضرورة تحسين ظروف العمل لمقدمي الخدمة الصحية من خلال توفير الأمن ومتطلبات السلامة المهنية. وذلك من خلال التركيز على تبنى أنظمة الأمن على جميع المستويات داخل المؤسسة الصحية والعمل على توفير ضروريات السلامة المهنية بتوفير الجو الملائم للعمل والعمل على خلق بيئة عمل ملائمة من ناحية توفر جميع الشروط البيئية وشروط المهنة. وهذا بدوره ما قد يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية.

إشكالية الدراسة:

من منطلق ضرورة توفير متطلبات أنظمة الأمن والسلامة المهنية للعاملين في المؤسسة الصحية من جهة، وضرورة تحسين جودة الخدمة الصحية من جهة أخرى، يمكن طرح مشكلة الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في أهمية الموضوع المدروس، باعتباره من المواضيع الهامة، خاصة أنه موضوع يدرس جانب مهم وهو القطاع الصحي، الذي يعتبر القطاع الخدمي المهم الذي يساهم في الحفاظ على صحة الإنسان، لذا فإن موضوع أنظمة الأمن والسلامة المهنية من المواضيع التي يجب دراستها والتعرف على واقعها الميداني، خاصة لعلاقتها بتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة بكافة أنواعها.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف يمكن توضيحها في النقاط التالية:

- التركيز على ضرورة دراسة موضوع أنظمة الأمن والسلامة المهنية في المؤسسات الصحية.
 - دراسة واقع تطبيق الإجراءات والأساليب الخاصة ببيئة العمل داخل المؤسسات الصحية.
 - التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - محاولة دراسة طبيعة ومستوى العلاقة بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع جودة الخدمة الصحية.
- فرضيات الدراسة:** للإجابة على السؤال الرئيسي لمشكلة الدراسة يمكن طرح مجموعة من الفرضيات كما يلي:

الفرضية العامة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية للعاملين مع جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية محل الدراسة.

الفرضيات الفرعية

- لا يوجد مستوى مقبول لتطبيق أنظمة الأمن والسلامة المهنية في ميدان الدراسة.

- لا تقدم المؤسسات الصحية محل الدراسة الخدمات وفق مستويات جودة مقبولة.

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع أبعاد جودة الخدمة الصحية.

منهجية الدراسة:

نظرا لطبيعة الموضوع ومن أجل تحليل أبعاد السؤال الرئيسي لمشكلته ولمناقشة فروضه تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لتحليل العلاقة بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع جودة الخدمة الصحية. مع استعمال أسلوب المسح الميداني.

أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على مجموعة من أدوات البحث وفيما يلي عرض هذه الأدوات مع توضيح أوجه استعمالها:

● الاستبانة: تم إعداد استبانة تحتوي على 29 فقرة، وتم تقسيمها إلى 03 محاور وتمثلت في المحاور التالية:

- المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية.

- المحور الثاني: يتعلق بالإجراءات الخاصة بأنظمة الأمن والسلامة المهنية ويضم الفقرات من 01 إلى 14.

- المحور الثالث: يتعلق بأبعاد جودة الخدمة الصحية ويضم الفقرات من 15 إلى 29.

تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة). ولقد تم توزيع 40 استبانة على أفراد مقدمي الخدمة الصحية (أطباء-ممرضون-إداريين-عمال) في المؤسسة الصحية محل الدراسة، وتم استرجاع 34 استبانة والمقبول منها 28 استبانة. بالنسبة لحجم عينة أفراد مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية محل الدراسة تم اختيارهم بطريقة عشوائية فتمثلت مفردات العينة في كل من الأطباء والممرضون والإداريين والعمال.

● الأدوات الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على فرضيات الدراسة ومن أجل تحليل بيانات الدراسة الميدانية تم حساب مجموعة من المقاييس والاختبارات بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار رقم -22- ، ويمكن توضيح هذه المقاييس كالآتي:

- معامل الثبات "ألفا كرونباخ" -Alpha De Cronbach-: حيث تم استخدام هذا المعامل للتحقق من ثبات أداة القياس المستخدمة (الاستبانة). تم التوصل بأن معاملات "ألفا كرومباخ" بالنسبة لكل محور تفوق 0.8، كذلك معامل "ألفا كرومباخ" بالنسبة لجميع فقرات الاستبانة 0.9 وهو يدل على ثبات أداة الدراسة وأن الدراسة تتمتع بثبات ممتاز وأن أداة الدراسة (الاستبانة) صالحة للدراسة.

- اختبار الطبيعية -Test De Normalité-: ويعتبر هذا الاختبار من أفضل الطرق لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، ومن خلال هذا الاختبار يتم اعتماد الفرضية العدمية (H0) عندما يفترض بأن البيانات تتوزع طبيعيا أم لا، ومن خلال هذا الاختبار يتم اعتماد الفرضية البديلة (H1) عندما يفترض بأن البيانات لا تتوزع طبيعيا، وبما أن عدد الحالات في هذه

الدراسة أقل من 50 حالة وهي 28 حالة، تم الاعتماد على إختبار " شابيرو وبلك"، ومن خلال مخرجات SPSS أظهرت نتائج الاختبار بأن مستوى الدلالة بالنسبة للمحور الأول 0.004 وهي أقل من 0.05 وبالنسبة للمحور الثاني 0.003 وهي أقل من 0.05 فإن بيانات المحاور لا تتبع التوزيع الطبيعي (غير معلمية).

- اختبار "ويل كوكسن" - Test de classement de Wilcoxon-: بعد التأكد من أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي أي البيانات غير معلمية تم إجراء استخدام اختبار "ويل كوكسن" حول المتوسط الحسابي من أجل اختبار الفرضيات الفرعية (الأولى، الثانية)، فقد كانت قيمة المتوسط الحسابي المعتمدة في القياس في هذه الدراسة هي القيمة 03، فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي المحسوبة أكبر من قيمة المتوسط الحسابي المعتمدة في القياس وهي 03 فيتم قبول الفرضية البديلة H1 ورفض الفرضية العدمية H0، وإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي المحسوبة أقل من أو تساوي قيمة المتوسط الحسابي المعتمدة في القياس وهي 03 فيتم قبول الفرضية العدمية H0 ورفض الفرضية البديلة H1.

- اختبار معامل الارتباط "سبيرمان" - Corrélation de Spearman-: تم استخدام هذا الاختبار بعد التأكد من أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي أي البيانات غير معلمية، بالإضافة إلى أن البيانات وصفية فلقد تم اختيار اختبار "سبيرمان" لدراسة العلاقة بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية.

المحور الأول: أنظمة الأمن والسلامة المهنية:

1. مفهوم السلامة المهنية:

لقد أولت إدارة الموارد البشرية اهتماما كبيرا للحفاظ على القوى البشرية العاملة من الآثار السلبية الناجمة عن حوادث واصابات العمل سواء ما يتعلق منها بالسلامة المهنية "Occupational Safety" والتي تعني صيانة وحماية العاملين من الاصابات الناجمة من حوادث العمل، وكذلك الصحة المهنية "Occupational health" والتي تعني الحفاظ على العاملين من الأمراض النفسية والبدنية الناجمة عن العمل، ولذا فإن مفهوم السلامة المهنية بشقيها الصحي والمهني يتطلب إتخاذ جميع الاجراءات والخدمات من قبل إدارة الموارد البشرية في المنظمة لصيانة وحماية جميع عناصر العملية الانتاجية أو الخدمية من الاصابات والحوادث الناجمة عن العمل. (خضير، 2007)

وتعرف أيضا على أنها: "سلامة العمال أثناء قيامهم بأداء اعمالهم في أماكن العمل المختلفة، ومع تنوع الصناعات وظهور الكثير من مشاكل العمل وكثرة الحوادث الناتجة بسبب بيئة العمل غير الآمنة أصبح لابد من وجود تشريعات وأنظمة تضمن سلامة العاملين وتضمن استمرارية العمل وبدون وجود أي ضرر أو إصابات عمل". (الدهشان، 2010)

والسلامة المهنية تعني: " الأداء الآمن في مكان العمل والذي يضمن عدم حدوث الحوادث او الإقلال منها إلى المستوى الأدنى أثناء التعامل مع الأحداث المختلفة".

أما الصحة المهنية تضمن مكان عمل خالي من المؤثرات الضارة للصحة العامة، مثل ملوثات الهواء والضوضاء والحرارة والرطوبة والإضاءة والتي تسبب الإصابة بكثره الأمراض. والسلامة والصحة المهنية هو توفير عمل آمن لكل من العامل وأداة العمل. (منير، 2012)

وتعرف أيضا على أنها: " الإجراءات الوقائية والعلاجية التي تؤدي لتوفير بيئة عمل خالية من المخاطر بتوفير الحماية المهنية للعاملين (وذلك بإزالة الخطر وإن لم نستطيع فالتقليل منه وعند بقاء بعض الآثار للخطر يتوجب استخدام معدات الوقاية الشخصية) وتوفير بيئة العمل الآمنة (من حيث الأضاءة والرطوبة ودرجة الحرارة المرهبة للعمل ووضعها في الحدود الطبيعية المسموح بها) وحماية المنشأة (بما في ذلك الآلات والمواد من المخاطر الممكن حدوثها كالصدم والحريق والتف نتيجة سوء الاستخدام)". (العمارة، 2015)

ويتضح من خلال هذا التقديم بأن مفهوم السلامة المهنية يتضمن العناصر التالية:

- تساهم السلامة المهنية في توفير الجو الملائم للعمل مع الحماية من المخاطر.
- تتطلب السلامة المهنية الامكانيات اللازمة لتحقيق ذلك.
- يتضمن مفهوم السلامة المهنية جو العمل وصحة العاملين.

2. سياسة السلامة والصحة المهنية:

تهدف السلامة بالدرجة الأولى إلى استغلال الموارد وإلغاء المعاناة والهدر بالوقت وتحسين الانتاج من خلال تقليل التلف وزيادة الكفاءة وينتج عن ذلك الحد من تأثير المنافسة والاحساس بالطمأنينة للعاملين. ويجب أن يكون شعار منع الاصابة وفقدان الحياة من خلال تدريب كفؤ بالسلامة هو هدف العاملين والمسؤولين كونه السبيل للحفاظ على وقت وأموال المؤسسة، كما أن التحصن ببرامج الصحة والسلامة من خلال متابعة وتطبيق التعليمات والقوانين والزام العاملين بها هو الذي يوصل الجميع إلى الهدف الذي يدعو له أغلب الخبراء وهو (السلامة أولا) أو (السلامة قبل الانتاج)، ومن أهم النقاط التي يجب اتباعها في هذا المجال هي كما يلي: (الجابري، 2007)

- على رب العمل أن يتحصن بدليل وأنظمة وتعليمات السلامة والصحة المهنية واعتمادها كمرجع لديه.
- دراسة الأنظمة والتعليمات والقوانين وتغييرها للأحسن كلما استجدت الحاجة لذلك.
- الاستعانة بجهات استشارية في دراسة مواقع العمل والمخاطر المحيطة لغرض الحلول الصحيحة وكيفية السيطرة عليها مع تحسين البرامج المعتادة.
- على رب العمل توفير بيئة عمل خالية من جميع المخاطر التي يمكن أن تسبب الاصابات أو الموت أو العوق أو الأمراض المهنية.
- التفتيش المستمر على مواقع العمل وتجديد برامج السلامة كلما كانت هناك حاجة وبشكل دوري.
- التدريب الكفؤ لكافة المنتسبين على تطبيق ما ذكر أعلاه مع الالتزام بالتنفيذ ووضع كل شخص في مكانه المناسب.

- توثيق كل المعلومات والملاحظات الخاصة بالحوادث لكي يتم تحليلها ودراستها من جميع النواحي ووضع الحلول التي تمنع تكرارها مستقبلا.
- توفير المنظومات والمعدات والمستلزمات بكل أنواعها الخاصة بالعاملين والمؤسسة والتأكد من صلاحيتها بين حين وآخر وكذلك ملائمتها للتطبيق.
- توفير مستلزمات العلاج السريع المطلوب وحسب مخاطر العمل المتوقعة.

3. أهداف السلامة في المؤسسة الصحية:

يكمن الهدف الأساسي من تطبيق إجراءات السلامة في الوصول إلى نتائج جيدة من دون حوادث وإصابات عن طريق: (يوسف، 2016)

1.3. حماية الأفراد : ويتمثل ذلك في:

- أ. الحماية من المخاطر: إزالة الخطر من منطقة العمل النهائية، وتقليل الخطر إلى الحدود الدنيا إذا لم تتم إزالته، وتوفير معدات الوقاية الشخصية للعمال عند استحالة تقليل المخاطر.
- ب. توفير الجو المهني السليم: من حيث الإضاءة والرطوبة ودرجة الحرارة المريحة للعمل حتى ولو أن هذه الأمور لا تتجاوز الحد الذي يمكن اعتباره خطرا على العامل والمؤسسة (فمثلا درجة الحرارة التي ينصح بوجودها في مكان العمل هي 26 درجة).
- ت. تثبيت الأمان والطمأنينة في قلوب العاملين أثناء قيامهم بالأعمال والحد من نوبات القلق والفرع الذي ينتابهم وهم يتعايشون بحكم ضروريات الحياة، مع أدوات ومواد غير مأمونة تعرض حياتهم بين وقت وآخر لأخطار فادحة.

2.3. حماية المستشفى: ويتمثل ذلك في:

- الآلات ومواد العمل من المخاطر الممكن حدوثها كالصدم والحريق.
- ضمان عدم حرمان العمال من أسباب الصحة بسبب ظروف عملهم.
- حماية العمال في عملهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل تضر بصحتهم.
- إلحاق العامل بالعمل الذي يتلاءم مع استعداداته البدني والنفسي لتحقيق الانسجام بين العامل والعمل.

4. إجراءات السلامة المهنية في أقسام المؤسسة الصحية (يوسف، 2016):

- لا شك أن هناك عدة إجراءات يلزم توافرها لتطبيق برامج السلامة المهنية بغية حماية العاملين من الحوادث ولإصابات العمل، نذكر منها ما يلي:
- إيمان الإدارة العليا بأهمية برامج السلامة والصحة ودعمها لها.
 - توفير الامكانيات المادية اللازمة لوضع وتنفيذ تلك البرامج.
 - تعاون كافة العاملين في المؤسسة على تنفيذ كافة الاجراءات واللوائح المعتمدة في برامج السلامة.

- تدريب العاملين بصفة مستمرة على استعمال الآلات والمعدات المستخدمة.
- إجراء الصيانة الدورية للآلات والمعدات في المؤسسة لتلافي وقوع الحوادث.
- توفير ظروف العمل الملائمة وخلق جو عمل مناسب يساعد العاملين على القيام بأعمالهم.
- القيام بالكشف الطبي على العاملين بصفة دورية.

5. إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية والصحية في المستشفيات والمراكز الصحية:

1.5. مفهوم إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية (يوسف، 2016):

إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية هي: " الإدارة التي تقع عليها مسؤوليات وواجبات الإدارة والتوجيه والتخطيط والتنفيذ والمتابعة لكل ما يتعلق بالأمن والسلامة المهنية في المؤسسة أو المنشأة، ووضع القواعد والتعليمات الفنية لضمان سلامة العاملين والممتلكات والبيئة، ووضع استراتيجية سواء في برامج التدريب أو التثقيف والوعي التي يمكن من خلالها الارتقاء بمستوى أداء العاملين ومستوى وضع السلامة المهنية للوصول إلى معايير الجودة في السلامة المهنية."

2.5. مهام عمل إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية والصحية في المستشفيات والمراكز الصحية (يوسف، 2016):

- معرفة القوانين والتشريعات بالسلامة والصحة المهنية المحلية والدولية.
- عمل تقييم وتحليل وإدارة مخاطر للسلامة المهنية في المستشفيات.
- عمل خطة سلامة في المستشفيات تحافظ على السلامة المهنية للعاملين بناء على نتائج التقييم وتحليل المخاطر بحث تحتوي على كل المخاطر والواجبات والأهداف.
- عمل خطط الإخلاء والطوارئ ويتم مراجعتها وتحسينها بعد عمل عدد من العمليات الوهمية للإخلاء والطوارئ لأسباب متعددة مثل الحرائق - كوارث طبيعية - حالات أمنية.
- تنظيم الأمن الداخلي بحيث يتم السيطرة على الحركة البشرية الكبيرة من زوار ومرضى وعاملين أيضا توفير الجو الأمني للعمل وتنفيذ قرارات الإدارة بتحديد ساعات الزيارة والسيطرة على مسببات الإزعاج أو مخالفة التشريعات السلامة.
- التنسيق مع الجهات المختصة في توفير البنية التحتية للتعامل مع النفايات الطبية والتي يجب إتباع التعليمات المنظمة لهذا العمل.
- تطوير عمليات التعامل مع النفايات الطبية بالشكل السليم حسب اللوائح ومراقبة العمل من قبل أفراد السلامة.
- التأكد من فحص عمال النظافة في مؤسسات الرعاية الصحية قبل التوظيف للتأكد من خلوصهم من الأمراض المعدية.

- عمل التفتيش اليومي والدوري المستمر لتطبيق إجراءات السلامة مثل الالتزام بالنظافة أو ارتداء التجهيزات الخاصة لعمال النظافة أو أفراد عمل المقاولين أو المادة المستعملة في التنظيف، ومن ثم التأكد دوريا من سلامة الكهرباء ومعدات الحرائق والمخارج والتمديدات الكهربائية والمخازن وغيرها.
 - رفع مستوى السلامة المهنية لعمال النظافة في المستشفيات بأن يتم التزامهم وعدم تهاونهم في استخدام معدات الوقاية الشخصية.
 - التأكد من تطبيق شروط وإجراءات السلامة في المستشفيات، بشكل يتطابق مع التعليمات والقوانين من قبل دائرة الإطفاء أو الدفاع المدني أو زواره الصحة أو البلدية أو أي جهة معينة أخرى.
 - تنفيذ سياسة ضبط الجودة وتتضمن تدريب العاملين وجودة الأداء والتطوير الحديث لأساليب العمل وهي الوصول إلى مستوى من الإدارة بحيث تكون عملية تنفيذ الأعمال يتطابق مع معايير الجودة.
- 3.5. واجبات إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية والصحية في المستشفيات والمراكز الصحية (يوسف، 2016):**

- مراقبة كيفية التعاطي والتعامل مع النفايات الطبية في هذه المستشفيات.
- توفير معدات الوقاية الشخصية الخاصة في هذا النوع من الأعمال.
- تطبيق إرشادات وتعليمات (الإدارة المختصة) بشأن وقاية العاملين من الأمراض المعدية.
- تطوير الوعي لدى عمال النظافة لمفهوم المخلفات الطبية وخطورتها.
- توفير التدريب المناسب لعمال النظافة بما يتناسب مع طبيعة تعاملهم أو علاقتهم بالنفايات الطبية.
- التأكد على تطبيق المراجعين والزوار والمرضى والعاملين على تطبيق كافة قوانين الأمن والسلامة في كل أنحاء المستشفيات أو المراكز الصحية.
- التفتيش على مخارج الطوارئ والتأكد من صلاحيتها.
- التفتيش على أجهزة كاشف الدخان والإنذار والتأكد من صلاحيتها.
- تنفيذ وتطبيق كل تشريعات السلامة المهنية والصحية الموضوعة من قبل الجهات المختصة.
- تطوير وتوفير التدريب على أهمية السلامة للموظفين والإدارة والطاقم الصحي والفني.
- التفتيش اليومي على المستشفيات فيما يتعلق بأمر الأمن والسلامة العامة.
- مراقبة عمليات التنظيف والغسيل للمتعلقات التي يتم تداولها.
- الاهتمام بعملية الوعي وتطويرها لتصبح ثقافة.
- توفير ونشر الإرشادات واللوحات الخاصة بالسلامة المهنية.
- تقييم عمل أفراد السلامة ومن ثم مستوى السلامة.

- توفير السجلات الخاصة والمتنوعة للعمل على أن يتم التفتيش عليها من قبل المفتشين المختصين لمراجعة وتقييم المخاطر من خلالها أو تكرار الحوادث.
- 6. متطلبات السلامة للعاملين في المستشفيات والمراكز الصحية (يوسف، 2016) :
 - عمل الفحص الطبي عند الالتحاق في العمل والفحص الدوري المستمر.
 - التقيد بكافة شروط السلامة المهنية في العمل الموضوعه من قبل الادارة.
 - ارتداء تجهيزات الوقاية الشخصية أثناء العمل.
 - تطبيق إجراءات السلامة الصحية الموضوعه من قبل إدارة المؤسسة الصحية والجهات المختصة.
 - الالتزام بتسجيل كل الأحداث والحوادث في سجل السلامة المخصص للعمل.

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية:

1. مفهوم جودة الخدمة الصحية:

تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة." (الطعامنة، 2003).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمة الصحية بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحلي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر." (عادل، 2013).

وجودة الخدمة الصحية هي واحدة من النظم التي تنظم الموارد بطريقة أكثر فعالية لتلبية الاحتياجات الصحية إلى من هم في أشد الحاجة إليها، للوقاية والرعاية بطرق سليمة، وبدون نفايات، وضمن أعلى متطلبات مستويات الخدمة الصحية. (Europe، 2008). ويبدو الأمر واضحاً في تعريف "Palmar" لجودة الخدمة الصحية إذ ينظر إليها من الزوايا التالية: (ذياب، 2012)

- المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً، والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- المالكيين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- إدارة المستشفى: تحقيق الكفاءة في التقديم، ويقصد بالجودة الطبية من المنظور المهني تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والتعامل المثالي مع المريض والاداري، والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهنة الصحية، والتأهيل والممارسة والخبرة والخدمة.

ويتضح من خلال هذا التقديم بأن مفهوم جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر التالية:

- هي معيار رئيسي للتعرف على الفرق بين ما تم تقديمه من خدمات صحية مع ما توقعات المريض.
- نجاح الجودة في المؤسسات الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على رضا المرضى من تلقيهم للعلاج.
- تعتبر كمؤشر عن نجاح المؤسسة الصحية في تلبية احتياجات المرضى والسكان.

2. أهمية جودة الخدمة الصحية:

إن أهمية الجودة تكمن في تحقيق الهدف العام من إنشائها حيث أنها تعمل على توثيق وتحضير العديد من البرامج والآليات الفعالة لاكتشاف المشكلات ومحاولة إيجاد حلول مثالية لها، وأيضاً البحث عن المشكلات المحتملة ظهورها في المستقبل والتي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الخدمة المقدمة للمرضى وعلى النتائج المرجوة . (باشيوة، 2011) وتحقق الأهمية في جعل مزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي: (عادل، 2013)

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
- تحقيق الأداء الفعلي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.
- اتخاذ سلسلة من الاجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.
- الفحص المستمر لجميع العمليات، وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.
- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء.

3. أهداف جودة الخدمة الصحية:

بما أن الخدمات الصحية التي تقدمها مختلف المؤسسات الصحية تهدف للحفاظ على الصحة، فإن تقديم هذه الخدمات بجودة عالية يسمح بتحقيق مجموعة من الأهداف، يمكن ذكر أهمها: (كاظم، 2014)

- تعد معرفة آراء المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة هامة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية، ووضع السياسات المتعلقة بها.
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمات صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة، وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالتالي كسب رضا المستفيد.

- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تقرير الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

4. أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة فيها:

إن الخدمة الصحية تهدف بالأساس إلى تقديم خدمات صحية تتماشى مع احتياجات المريض وبمستوى يجعل المستفيد يرضى على الخدمة الصحية المقدمة له، لذلك نجد بأن رضا المستفيد هو أحد الأبعاد المهمة التي تعكس أبعاد جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية التي تلزم بتقديم الخدمات الصحية، مع مراعاة العديد من الأبعاد التي يجب الاعتماد عليها خاصة عندما يتم قياس جودة الخدمة الصحية، وهذه الأبعاد تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل وقياس الأداء مع المعايير المتفق عليه، ومن فإن الأبعاد المتعلقة بجودة الخدمة الصحية وما يرافقها من معايير تساعد على قياس جودة الخدمة الصحية وتحسينها بالإضافة إلى سهولة تقييمها، وفي ما يلي يمكن شرح هذه المعايير: (هادي، 2011)

1.4. الاعتمادية Reliability: وهي القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقاً بشكل موثوق ودقيق، بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازها للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد Delivering an Promises، وهذا البعد الأكثر ثباتاً من الأبعاد الخمسة، ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند الزبائن، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.

2.4. الاستجابة Responsiveness: تعرف الاستجابة بأنها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فوراً بالخدمة، بمعنى سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعدة Bring Willing to help، ويركز هذا البعد على المجاملة واللفظ، والأصل في التعامل مع طلبات الزبون من الأسئلة، والشكاوى، والمشاكل، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة.

3.4. التوكيد (الثقة) Assurance: يعرف التوكيد على أنه بمعرفة المستخدمين والجدارة، الأمان، المصدقية والقدرة على خلق وكسب الثقة Inspiring Trust and confidence، ويشير إلى معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهم الثقة والأمان، ويمثل هذا البعد 19%، كأهمية نسبية في الجودة.

4.4. التعاطف Empathy: ويعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية والايضاء (حسب الطلب للخدمة)، وبأن الزبون هو فريد خاص، فالزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم، ويشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي Treating customer individuals، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة.

5.4. الملموسية Tangibles: وتعرف الملموسية بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية، والمستلزمات، والأشخاص، ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الأضوية، الكراسي، المعدات،

المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهي تصوير الخدمة ماديا
Representing the service physically، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية في الجودة.

المحور الثالث: الجانب الميداني للدراسة:

1. بيانات عن المؤسسة الصحية محل الدراسة:

يمكن توضيح البيانات الخاصة بالمؤسسة الصحية محل الدراسة بشكل مختصر وفقا للجدول الموالي:

الجدول 01: " بيانات عن المؤسسة الصحية محل الدراسة "

اسم المؤسسة الصحية	المؤسسة الاستشفائية العمومية (بوزيدي لخصر)
العنوان	الناحية الجنوبية الشرقية لمدينة برج بوعريريج/الجزائر
عدد الأسرة	268 سرير
معدل شغل الأسرة	100 %

المصدر: من إعداد الباحثين، بالاعتماد على وثائق المؤسسة الصحية.

2. تحليل بيانات الاستبانة:

1.2. تحليل بيانات المحور الأول (أنظمة الأمن والسلامة المهنية):

تم التركيز في هذا المحور على أنظمة الأمن والسلامة المهنية من خلال التعرف على الإجراءات المتبعة في

ذلك والنتائج موضحة من خلال الجدول الموالي:

الجدول 02: " نتائج تحليل الفقرات المتعلقة بمحور أنظمة الأمن والسلامة المهنية "

الفقرات	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01	توجد إدارة أنظمة الأمن والسلامة المهنية ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة.	3,05	0,999
02	تتم المؤسسة بوضع القواعد والتعليمات الفنية لضمان سلامة مقدمي الخدمة الصحية.	2,85	0,988
03	تتم المؤسسة ببرامج التدريب للتتقيف بالسلامة المهنية.	2,95	1,099
04	تضع المؤسسة خطة عمل للمحافظة على السلامة المهنية لمقدمي الخدمة الصحية.	2,75	0,910
05	تقوم المؤسسة بتقييم مخاطر بيئة العمل.	3,10	0,968
06	تتعامل المؤسسة مع النفايات الطبية بالشكل السليم.	3,50	1,000
07	تشدد المؤسسة الصحية على أهمية النظافة الاستشفائية.	2,90	0,968
08	تقوم المؤسسة بفحص عمال النظافة قبل التوظيف للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية.	2,80	0,696
09	تقوم المؤسسة برفع مستوى السلامة المهنية لعمال النظافة باستخدام معدات الوقاية الشخصية.	3,10	0,788

1,089	3,15	يتم التأكد من تطبيق شروط وإجراءات السلامة بشكل يتطابق مع التعليمات من قبل الجهات المعنية.	10
0,933	3,35	هناك تنظيم خاص بعمل الأمن الداخلي.	11
0,933	3,15	يتم وضع خطط عمل خاصة بالإخلاء في حالة وجود طوارئ.	12
0,889	2,50	يتوفر محيط العمل على الجو الأمني أثناء تقديم الخدمة الصحية.	13
0,826	2,45	تقوم المؤسسة الصحية بتنفيذ القوانين الخاصة بالسلامة المهنية.	14
0.61109	3.523	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ بأن قيمة المتوسط الحسابي لهذا المحور هي 3,523 وهذا ما يدل على أن هناك مستوى مقبول لتطبيق أنظمة الأمن والسلامة المهنية في ميدان الدراسة.

2.2. تحليل بيانات المحور الثاني (جودة الخدمة الصحية): تم التركيز في هذا المحور على جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية من خلال أبعادها الرئيسية (الاعتمادية-الاستجابة-التوكيد-التعاطف-الملموسية).

الجدول 03: " نتائج تحليل الفقرات المتعلقة بمحور جودة الخدمة الصحية "

الفقرات	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	البعد الأول: الاعتمادية	3.4379	1.00863
15	هناك التزام بالمواعيد الخاصة بتقديم الخدمة الصحية.	2,80	1,281
16	يتم التركيز على جانب الوثوقية عند تقديم الخدمة الصحية.	2,80	0,768
17	هناك حرص من طرف المؤسسة الصحية بخصوص تجنب الأخطاء عند تقديم الخدمة الصحية.	2,80	0,834
	البعد الثاني: التوكيد	3.6879	0.88742
18	هناك حرص من طرف المؤسسة الصحية بخصوص معاملة المريض بالأمان.	2,80	1,005
19	يتم التعامل مع المرضى معاملة حسنة.	3,05	0,887
20	هناك تتابع مستمر لحالات المرضى وعلاجهم.	3,20	0,696
	البعد الثالث: الملموسية	3.6143	0.87204
21	المؤسسة الصحية تتوفر على أجهزة ومعدات طبية ملائمة لتقديم الخدمة الصحية.	3,10	0,852
22	تتوفر بيئة العمل على شروط الراحة داخل المؤسسة الصحية.	3,05	0,759
23	يتوفر محيط العمل داخل المؤسسة الصحية على نظام توجيه مناسب.	2,95	0,887
	البعد الرابع: التعاطف	3.6294	0.89209
24	تتلاءم أوقات العمل مع الخدمات الصحية المطلوبة لدى المرضى.	3,15	0,933
25	تتم مراعاة ظروف المريض في كل الأمور.	2,95	0,887
26	يتم التعاطف مع المرضى ويستعد فريق العمل للاستماع لانشغالات المريض	2,75	0,716
	البعد الخامس: الاستجابة	3.3692	1.02442

0,553	3,10	يستجيب فريق العمل لاحتياجات المريض.	27
0,759	2,95	هناك استعداد دائم للرد على جميع الاستفسارات.	28
0,910	3,25	تسهر المؤسسة الصحية على إتخاذ جميع الإجراءات لتسهيل عملية تقديم الخدمة الصحية.	29

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ بأن قيمة المتوسطات الحسابية لأبعاد هذا المحور تدل على أن مستوى الجودة المطبق في ميدان الدراسة مقبول بشكل عام.

3.2. تحليل العلاقة بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع جودة الخدمة الصحية

تم استخدام اختبار معامل الارتباط "سبيرمان" (Corrélation de Spearman) لمعرفة العلاقة بين المتغير المستقل (أنظمة الأمن والسلامة المهنية) والمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، ولقد تم اجراء الاختبار لإيجاد مدى الارتباط الموجود بين إجراءات أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع كل بعد من أبعاد جودة الخدمة (الاعتمادية، التوكيد، التعاطف، الملموسية، الاستجابة)، ويمكن توضيح نتائج اختبار "سبيرمان" من خلال الجدول الموالي:

الجدول 04: " نتائج الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع وفقا لاختبار "سبيرمان"

أنظمة الأمن والسلامة المهنية		
درجة الارتباط	مستوى الدلالة	
- 0.069	0.774	بعد الاعتمادية
- 0.121	0.612	بعد التوكيد
- 0.049	0.837	بعد الملموسية
+ 0.538	0.014	بعد التعاطف
- 0.392	0.088	بعد الاستجابة

جودة الخدمة

الصحية

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول يلاحظ بأن هناك علاقة عكسية بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع أبعاد جودة الخدمة الصحية إلا بعد التعاطف (علاقة طردية).

الخاتمة:

إن الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو معرفة مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة، وذلك من خلال معرفة العلاقة التي تكون بين هذه إجراءات أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع الأبعاد الرئيسية لجودة الخدمة الصحية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج مع طرح مجموعة من الاقتراحات المتمثلة في:

نتائج الدراسة:

لقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج العامة المتعلقة بالدراسة، والنتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة، وفيما يلي عرض هذه النتائج:

النتائج العامة:

- هناك مستوى تبني مقبول لأنظمة الأمن والسلامة المهنية في ميدان الدراسة.
- مستوى الجودة المطبق في ميدان الدراسة يعتبر مقبولاً على العموم.
- هناك علاقة ارتباطية عكسية بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع مستوى الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في ميدان الدراسة.

النتائج حسب الفرضيات:الفرضية الفرعية الأولى:

H0: لا يوجد مستوى مقبول لتطبيق أنظمة الأمن والسلامة المهنية في ميدان الدراسة.

H1: هناك مستوى مقبول لتطبيق أنظمة الأمن والسلامة المهنية في ميدان الدراسة.

أظهرت نتائج اختبار "ويل كوكسن" أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية على أساس أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوبة للمحور الخاص بأنظمة الأمن والسلامة المهنية أكبر من قيمة المتوسط الحسابي المعتمدة في القياس (03). وبالتالي رفض الفرضية الأولى التي تقتضى بأنه لا يوجد مستوى مقبول لتطبيق أنظمة الأمن والسلامة المهنية في ميدان الدراسة، بمعنى أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تلتزم بالإجراءات الخاصة بأنظمة الأمن والسلامة المهنية بمستوى مقبول.

الفرضية الفرعية الثانية:

H0: لا تقدم المؤسسات الصحية محل الدراسة الخدمات وفق مستويات جودة مقبولة.

H1: تقدم المؤسسات الصحية محل الدراسة الخدمات وفق مستويات جودة مقبولة.

أظهرت نتائج اختبار "ويل كوكسن" أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية العدمية على أساس أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوبة للمحور الخاص بأبعاد جودة الخدمة الصحية أكبر من قيمة المتوسط الحسابي المعتمدة في القياس (03). وبالتالي رفض الفرضية الثانية التي تقتضى بأن المؤسسة الصحية محل الدراسة لا تقدم المؤسسات الصحية محل الدراسة الخدمات وفق مستويات جودة مقبولة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

H0: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع أبعاد جودة الخدمة الصحية.

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع أبعاد جودة الخدمة الصحية.

أظهرت نتائج معامل الارتباط "سبيرمان" حسب الجدول رقم -04- بأن قيمة معامل ارتباط "سبيرمان" بين إجراءات أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع بعد الاعتمادية 0.069 - (ارتباط عكسي) وهذا يعني وجود علاقة عكسية، أي كلما اتبعت المؤسسات الصحية الإجراءات الخاصة بأنظمة الأمن والسلامة المهنية لا يؤدي ذلك إلى تحسين الجوانب الخاصة بالاعتمادية، و 0.121 - بالنسبة لبعء التوكيد (ارتباط عكسي) وهذا يعني وجود علاقة عكسية، أي كلما اتبعت المؤسسات الصحية الإجراءات الخاصة بأنظمة الأمن والسلامة المهنية لا يؤدي ذلك إلى تحسين الجوانب الخاصة بالتوكيد. و 0.538 + بالنسبة لبعء التعاطف (ارتباط موجب مقبول) وهذا يعني وجود علاقة طردية، أي كلما اتبعت المؤسسات الصحية الإجراءات الخاصة بأنظمة الأمن والسلامة المهنية سيحسن ذلك من الجوانب الخاصة بالتعاطف بمستوى مقبول من التحسين. و 0.049 - بالنسبة لبعء الملموسية (ارتباط عكسي) وهذا يعني وجود علاقة عكسية، أي كلما اتبعت المؤسسات الصحية الإجراءات الخاصة بأنظمة الأمن والسلامة المهنية لا يؤدي ذلك إلى تحسين الجوانب الخاصة بالملموسية. و 0.392 - بالنسبة لبعء الاستجابة (ارتباط عكسي) وهذا يعني وجود علاقة عكسية، أي كلما اتبعت المؤسسات الصحية الإجراءات الخاصة بأنظمة الأمن والسلامة المهنية لا يؤدي ذلك إلى تحسين الجوانب الخاصة بالاستجابة.

وأظهرت نتائج SPSS بأن مستوى الدلالة بالنسبة للأبعاد الخمسة أكبر من 0.05 ، وهذا يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة، مما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية وجودة الخدمة الصحية. وبالتالي قبول الفرضية الثالثة التي تقتضى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع أبعاد جودة الخدمة الصحية. من نتائج المعالجة الإحصائية هناك علاقة سلبية بين أنظمة الأمن والسلامة المهنية مع مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة وذلك بدراسة الارتباط بين الإجراءات الخاصة بأنظمة الأمن والسلامة المهنية مع كل بعد من الأبعاد الرئيسية لجودة الخدمة الصحية، وتبين أن الارتباط سلمي مع الأبعاد إلا بعد التعاطف.

توصيات الدراسة:

يمكن رفع جملة من التوصيات المتعلقة بموضوع الدراسة والتي نوجزها في النقاط التالية:

- ضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بإجراءات الأمن وتوفير متطلبات السلامة المهنية.
- يجب الاهتمام أكثر بتوفير بيئة عمل مناسبة للموظفين بجميع مستوياتهم.
- ضرورة التركيز على تحسين الخدمات الصحية المقدمة انطلاقاً من تحسين بيئة العمل.

المراجع المستعملة:

- أحمد عبد الرحمان عبد ربه، محمد بشير الدهشان. (2010). السلامة المهنية. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- البراوي نزار عبد المجيد ، الحسن عبد الله باشيوة. (2011). إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- الجابري باسمه فاضل عباس. (2007). السلامة في المخازن. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- الجزائري صفاء محمد هادي. (2011). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة. مجلة دراسات إدارية المجلد 04 العدد 21.
- الخرشنة ياسين كاسب ، كاظم خضير. (2007). إدارة الموارد البشرية. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- ذياب صلاح. (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإسلامية المجلد 20 العدد 01.
- زيد منير. (2012). الأمن والسلامة في المنشآت السياحية والفندقية. عمان، الأردن: دار الراجحة للنشر والتوزيع.
- عبد العباس حسن كاظم. (2014). دور التحليل العاملي في تحديد أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى: مستشفى الفرات الأوسط التعليمي أنموذجا. مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية المجلد 16 العدد 04.
- العمارة حسان زيدان. (2015). أنظمة الايزو في السلامة المهنية. دولة الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- محمد عبد الله عادل. (2013). إدارة جودة الخدمات. عمان، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- مخيمر عبد العزيز ، محمد الطعمانة. (2003). الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات. القاهرة، مصر: منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية.
- مصطفى يوسف. (2016). إدارة المستشفيات. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2008). Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach .